

Sylkikivi



Kuvan sylkikivi poistettiin nuoren miehen suunpohjasta viikon ajan jatkuneen leuanalusturvottelun päätteeksi.

Sylkikivien muodostumisen edellytyksenä näyttäisi olevan syljen kulun hidastuminen sylkiteissä (ahtauma, tulehdus) ja toisaalta kalsiumin kiteytymistä suosiva syljen koostumus. Ravitsemuksella ja juomaveden laadulla ei ole todettu olevan yhteyttä sylkikivien esiintyvyyteen (Grases ym. 2003, Sherman ym. 2000).

Sylkikivi saa alkunsa orgaanisten hiukkasten ympärille sakkautuvasta kalsiumista. Nämä kiteet sulautuvat toisiinsa ja muodostavat noin 10 µm:n paksuisia, samankeskisiä kerroksia (Myers ym. 2007). Myös kuvan kivessä voidaan nähdä tämä amorfinen ydinrakenne, jonka päällä on selvemmin erottuvia kidemäisiä ulokkeita uuden kerroksen alkuna.

Sylkikivi kasvaa noin millimetrin vuodessa. Leuanalussylkirauhasen kivet ovat löytyessään halkaisijaltaan keskimäärin 5 mm (Myers ym.

2007). Endoskooppisesti tai avoleikkauksessa suunpohjan kautta tehty kiven poisto vie useimmiten potilaan oireet (Atula ym. 2007). Mikäli näin ei käy, jää vaihtoehdoksi vielä koko oireilevan rauhasen poisto kaulan kautta nukutuksessa. ■

AARO HAAPANIEMI, LL, erikoislääkäri

ANTI MÄKITIE, professori, osastonyliääkäri

HYKS, operatiivinen tulosyksikkö, pään ja kaulan kirurgia ja Helsingin yliopisto, korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka

KIRJALLISUUTTA

- Atula T. Sylkirauhasten taudit. *Duodecim* 2007;123:1709–16.
- Grases F, Santiago C, Simonet B, Costa-Bauzá A. Sialolithiasis: mechanism of calculi formation and etiologic factors. *Clinica Chimica Acta* 2003;334:131–6.
- Myers E, Ferris R. *Salivary gland disorders*. Springer-Verlag 2007.
- Sherman J, McGurk M. Lack of correlation between water hardness and salivary calculi in England. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2000;38:50–3.